

Số: 46 /2015/QĐ-UBND

Tây Ninh, ngày 17 tháng 9 năm 2015

QUYẾT ĐỊNH

Ban hành Quy định về trình tự, thủ tục và mức hỗ trợ chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Tây Ninh

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH

Căn cứ Luật Tổ chức Hội đồng nhân dân và Ủy ban nhân dân ngày 26 tháng 11 năm 2003;

Căn cứ Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg ngày 15 tháng 10 năm 2002 của Thủ tướng Chính phủ về việc khám, chữa bệnh cho người nghèo;

Căn cứ Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg ngày 01 tháng 3 năm 2012 của Thủ tướng Chính phủ về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg ngày 15 tháng 10 năm 2002 của Thủ tướng Chính phủ về khám, chữa bệnh cho người nghèo;

Căn cứ Thông tư liên tịch số 33/2013/TTLT-BYT-BTC ngày 18 tháng 10 năm 2013 của Bộ Y tế - Bộ Tài chính về việc hướng dẫn tổ chức thực hiện Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg ngày 01 tháng 3 năm 2012 của Thủ tướng Chính phủ về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của quyết định số 139/2002/QĐ-TTg ngày 15 tháng 10 năm 2002 của Thủ tướng Chính phủ về khám, chữa bệnh cho người nghèo;

Theo đề nghị của Sở Y tế Tây Ninh tại Tờ trình số 171/TTr-SYT ngày 25 tháng 6 năm 2015,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Quy định về trình tự, thủ tục và mức hỗ trợ chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Tây Ninh.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực thi hành sau 10 ngày, kể từ ngày ký.

Điều 3. Chánh Văn phòng Ủy ban nhân dân tỉnh; Giám đốc các sở, ngành: Y tế, Tài chính, Lao động – Thương binh và Xã hội, Kế hoạch và Đầu tư, Bảo hiểm xã hội; Trưởng ban Ban Quản lý Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo tỉnh Tây Ninh; Thủ trưởng các đơn vị có liên quan và Chủ tịch Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận: 

- Chính phủ;
- Bộ Y tế+Bộ Tư pháp;
- TT.TU+TT.HĐND tỉnh;
- Đoàn Đại biểu Quốc hội tỉnh;
- CT+các PCT UBND tỉnh;
- Như Điều 3;
- CVP+PVP.H Nam;
- Lưu: VT VP.UBND tỉnh.

(QP Quy định quy trình, thủ tục, mức hỗ trợ chi phí KCB cho người nghèo)Dg



Nguyễn Mạnh Hùng



QUY ĐỊNH

**Về trình tự, thủ tục và mức hỗ trợ chi phí
khám bệnh, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Tây Ninh**
(Ban hành kèm theo Quyết định số 46/2015/QĐ-UBND
ngày 17 tháng 9 năm 2015 của Ủy ban nhân dân tỉnh)

Chương I
QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

1. Quy định này quy định về trình tự, thủ tục và mức hỗ trợ tiền ăn, tiền đi lại và một phần chi phí khám bệnh, chữa bệnh từ Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo (sau đây viết tắt là Quỹ) do Ủy ban nhân dân tỉnh Tây Ninh thành lập.

2. Quy định này được áp dụng cho các đối tượng là người có hộ khẩu thường trú trên địa bàn tỉnh Tây Ninh.

Điều 2. Đối tượng áp dụng

1. Người thuộc hộ nghèo theo quy định hiện hành của Thủ tướng Chính phủ về chuẩn hộ nghèo.

2. Đồng bào dân tộc thiểu số đang sinh sống ở xã, phường, thị trấn thuộc vùng khó khăn theo quy định tại Quyết định số 1049/QĐ-TTg ngày 26/6/2014 của Thủ tướng Chính phủ.

3. Người thuộc diện được hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng theo quy định của pháp luật và người đang được nuôi dưỡng tại các cơ sở bảo trợ xã hội của Nhà nước.

4. Người mắc bệnh ung thư, chạy thận nhân tạo, mô tim, hoặc các bệnh khác gặp khó khăn do chi phí cao mà không đủ khả năng chi trả viện phí.

Điều 3. Nguyên tắc hỗ trợ

1. Quỹ hỗ trợ cho các đối tượng tại Điều 2, Quy định này khi vào điều trị tại các cơ sở y tế công lập.

2. Quỹ không hỗ trợ người bệnh trong các trường hợp sau:

a) Tự chọn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (trái tuyến, vượt tuyến theo quy định của Sở Y tế).

b) Điều trị theo yêu cầu.

c) Người bệnh cố ý tự tử, tự gây thương tích; điều trị tổn thương về thể chất và tinh thần do hành vi vi phạm pháp luật của người đó gây ra.

d) Không xuất trình đầy đủ giấy tờ theo quy định.

Chương II **QUY ĐỊNH CỤ THỂ**

Điều 4. Hỗ trợ tiền ăn

1. Đối tượng

Là đối tượng được quy định tại khoản 1 và 2, Điều 2 của Quy định này.

2. Định mức hỗ trợ

Hỗ trợ tiền ăn khi điều trị nội trú tại các cơ sở y tế của Nhà nước từ tuyến huyện trở lên với mức hỗ trợ là 3% mức lương cơ sở/người bệnh/ngày.

Điều 5. Hỗ trợ tiền đi lại

1. Đối tượng

Là đối tượng được quy định tại khoản 1 và 2, Điều 2 của Quy định này.

2. Định mức hỗ trợ

Hỗ trợ tiền đi lại từ nhà đến bệnh viện, từ bệnh viện về nhà và chuyển bệnh viện khi điều trị nội trú tại các cơ sở y tế của Nhà nước từ tuyến huyện trở lên, các trường hợp cấp cứu, tử vong hoặc bệnh quá nặng và người nhà có nguyện vọng đưa về nhà nhưng không được bảo hiểm y tế hỗ trợ, mức hỗ trợ cụ thể là:

- Trường hợp sử dụng phương tiện vận chuyển của cơ sở y tế Nhà nước: Thanh toán chi phí vận chuyển cả chiều đi và chiều về cho cơ sở y tế chuyển người bệnh theo mức bằng 0,2 lít xăng/km tính theo khoảng cách vận chuyển và giá xăng tại thời điểm sử dụng và các chi phí cầu, phà, phí đường bộ khác (nếu có). Nếu có nhiều hơn một người bệnh cùng được vận chuyển trên một phương tiện thì mức thanh toán chỉ được tính như đối với vận chuyển một người bệnh.

- Trường hợp không sử dụng phương tiện vận chuyển của cơ sở y tế Nhà nước: Thanh toán chi phí vận chuyển một chiều đi cho người bệnh theo mức bằng 0,2 lít xăng/km cho một chiều đi tính theo khoảng cách vận chuyển và giá xăng tại thời điểm sử dụng. Cơ sở y tế chỉ định chuyển bệnh nhân thanh toán chi phí vận chuyển cho người bệnh, sau đó thanh toán lại với Quỹ.

Điều 6. Hỗ trợ một phần chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT

1. Đối tượng

Là đối tượng được quy định tại khoản 1, 2 và 3, Điều 2 của Quy định này.

2. Định mức hỗ trợ

Hỗ trợ 30% phần chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế mà người bệnh phải chi trả vượt khung theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế cho cơ sở y tế Nhà nước. Nhưng tối đa không quá 5.000.000 đồng/người/lần hỗ trợ.

Điều 7. Hỗ trợ thanh toán một phần chi phí khám bệnh, chữa bệnh

1. Đối tượng

Là đối tượng được quy định tại khoản 4, Điều 2 của Quy định này.

2. Định mức hỗ trợ

- Đối với người bệnh có BHYT: hỗ trợ theo quy định tại khoản 2, Điều 6 của Quy định này.

- Đối với người bệnh không có thẻ BHYT: Hỗ trợ 25% phần chi phí khám bệnh, chữa bệnh mà người bệnh phải chi trả cho cơ sở y tế của Nhà nước từ 1.000.000 đồng trở lên cho một đợt khám bệnh, chữa bệnh. Nhưng tối đa không quá 5.000.000 đồng/người/lần hỗ trợ.

Điều 8. Quy trình hỗ trợ

Người bệnh hoặc thân nhân có trách nhiệm gửi các giấy tờ liên quan (hồ sơ) đến việc chi trả trong đợt điều trị cho bộ phận chuyên môn giúp việc của Ban quản lý Quỹ để được nhận chế độ hỗ trợ. Hồ sơ gồm:

- Đơn đề nghị hỗ trợ chi phí điều trị bệnh hiểm nghèo (theo mẫu).
- Giấy ra viện hoặc các giấy tờ khác chứng minh quá trình điều trị (Bản sao có kèm theo bản gốc).
- Biên lai (hóa đơn) thanh toán dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh; chứng từ hợp pháp liên quan đến việc mua thuốc, dụng cụ sử dụng các dịch vụ kỹ thuật y tế....
- Giấy CMND (bản photo) để làm căn cứ xác định chi trả.
- Đối với người thuộc hộ nghèo khi nằm điều trị tại các cơ sở y tế công lập: Thẻ BHYT còn giá trị sử dụng mã HN (bản photo).
- Đồng bào dân tộc thiểu số: Thẻ BHYT còn giá trị sử dụng mã DT.
- Đối với người thuộc diện được hưởng trợ cấp xã hội và người đang được nuôi dưỡng tại các cơ sở bảo trợ xã hội nhà nước nằm điều trị: Thẻ BHYT còn giá trị sử dụng mã BT.
- Người mắc bệnh ung thư, chay thận nhân tạo, mổ tim hoặc các bệnh khác gặp khó khăn do chi phí cao mà không đủ khả năng chi trả viện phí thì phải có xác nhận của Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn nơi cư ngụ. (Trường hợp có nghi ngờ việc xác nhận thì Ban quản lý Quỹ có quyền xác minh làm rõ).

Điều 9. Nguồn tài chính Quỹ

Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo là Quỹ của Nhà nước, hoạt động theo nguyên tắc không vì lợi nhuận, bảo toàn và phát triển nguồn vốn, được hình thành từ các nguồn sau:

- Ngân sách nhà nước hỗ trợ Quỹ để thực hiện các chế độ hỗ trợ cho các đối tượng được quy định tại Khoản 1, 2 và 3, Điều 2 của Quy định này.

- Đóng góp của các tổ chức, cá nhân trong nước, nước ngoài và các nguồn tài chính hợp pháp khác.

* Kinh phí hỗ trợ cho các đối tượng được quy định tại Khoản 4, Điều 2 của Quy định này chỉ từ các nguồn thu hợp pháp khác của Quỹ. Trong trường hợp Quỹ không có các nguồn thu hợp pháp khác thì ngân sách nhà nước sẽ chi hỗ trợ.

Điều 10. Cơ chế hỗ trợ

Ban Quản lý Quỹ hỗ trợ trực tiếp chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho đối tượng được hỗ trợ và quyết toán theo số chi thực tế.

Điều 11. Thời gian giải quyết hồ sơ

- Đối với những trường hợp điều trị tại các Bệnh viện công lập trong tỉnh: không quá 10 ngày làm việc sau khi đối tượng được ra viện và nộp đầy đủ các giấy tờ theo quy định.

- Đối với những trường hợp điều trị tại các Bệnh viện ngoài tỉnh và Bệnh viện tuyến Trung ương: không quá 30 ngày làm việc, kể từ khi đối tượng nộp đầy đủ các giấy tờ theo quy định.

- Trường hợp cần xác minh hồ sơ hoặc lấy ý kiến các đơn vị có liên quan, thời gian giải quyết là 45 ngày làm việc.

Chương III TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Điều 12. Trách nhiệm của Ban quản lý Quỹ

1. Lập dự toán ngân sách trên cơ sở dự toán của Sở Y tế để đưa vào dự toán ngân sách hàng năm.

2. Tiếp nhận, quản lý, sử dụng kinh phí do ngân sách nhà nước cấp; các nguồn tài trợ, hỗ trợ của tổ chức cá nhân trong nước và nước ngoài cho Quỹ theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước.

3. Phân bổ kinh phí thực hiện chi trả cho đối tượng thụ hưởng.

4. Kiểm tra, đánh giá kết quả thực hiện hoạt động của Quỹ tại cơ sở; tổng hợp tình hình hoạt động của Quỹ và báo cáo Chủ tịch UBND tỉnh và cơ quan tài chính đồng cấp theo định kỳ 06 tháng, 01 năm

5. Định kỳ lập báo cáo tài chính của Quỹ theo quy định của chế độ kế toán hành chính sự nghiệp.

6. Tiếp nhận, giải quyết hồ sơ.

Điều 13. Tổ chức thực hiện

1. Trách nhiệm chung của các sở, ban, ngành tỉnh và Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố

Tuyên truyền, vận động các tổ chức, cá nhân và cộng đồng xã hội hỗ trợ cho Quỹ.

2. Sở Y tế

a) Bố trí văn phòng thực hiện nhiệm vụ của Thường trực Ban Quản lý Quỹ.

b) Chủ trì phối hợp với các sở, ban, ngành tỉnh tham mưu cho Ủy ban nhân dân tỉnh trong việc vận động, tiếp nhận sự đóng góp về tài chính của các tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài cho Quỹ.

c) Phối hợp với Sở Tài chính hướng dẫn Ban Quản lý Quỹ thực hiện việc quản lý, sử dụng và quyết toán kinh phí theo quy định.

d) Cập nhật, bổ sung hướng dẫn danh mục các loại bệnh khác (theo quy định tại Khoản 4, Điều 2 Quy định này), tham mưu Ủy ban nhân dân tỉnh ban hành.

đ) Chỉ đạo các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải có bảng kê ghi rõ chi phí điều trị.

3. Sở Tài chính

a) Thẩm định dự toán kinh phí hoạt động hàng năm của Ban quản lý Quỹ, tổng hợp trình Ủy ban nhân dân tỉnh phê duyệt.

b) Xét duyệt báo cáo quyết toán tài chính hàng năm của Ban quản lý Quỹ theo quy định.

4. Sở Lao động - Thương binh và Xã hội

Xác định, tổng hợp đối tượng thụ hưởng quy định tại khoản 1, 2 và 3, Điều 2 của Quy định này làm căn cứ lập dự toán kinh phí hàng năm cho Quỹ.

5. Bảo hiểm xã hội tỉnh

a) Chỉ đạo Bảo hiểm xã hội các huyện, thành phố in và cấp thẻ bảo hiểm y tế cho các đối tượng thụ hưởng kịp thời và chính xác.

b) Giám định chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế kịp thời để Quỹ thanh toán cho đối tượng.

6. Sở Thông tin và Truyền thông

Phối hợp định hướng các phương tiện thông tin đại chúng trên địa bàn tăng cường công tác tuyên truyền về các quy định hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh cho các đối tượng và công tác vận động Quỹ.

7. Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố

a) Chỉ đạo Ủy ban nhân dân cấp xã; các phòng, ban chức năng chuyên môn tổ chức điều tra, lập danh sách, cấp phát thẻ BHYT cho các đối tượng thụ hưởng tại Quy định này kịp thời, chính xác và đúng đối tượng.

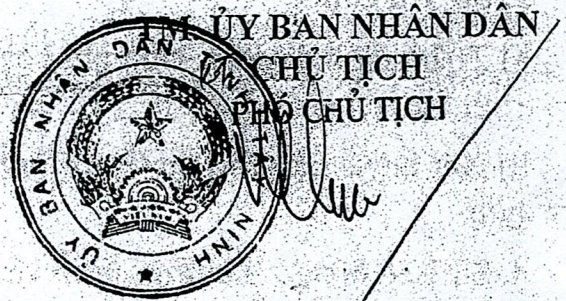
2. Thường xuyên kiểm tra, giám sát hoạt động hỗ trợ theo quy định này tại địa phương.

Điều 14. Điều khoản thi hành

1. Thời gian áp dụng hỗ trợ: sau 10 ngày kể từ ngày ký ban hành Quyết định. (Các đối tượng có thời gian xuất viện cùng hoặc sau ngày ban hành Quyết định thì vẫn được tính hưởng chế độ theo quy định tại Quyết định này)

2. Trong quá trình thực hiện, nếu có vướng mắc, các thành viên Ban Quản lý báo cáo về Ban Quản lý Quỹ để trình Ủy ban nhân dân tỉnh xem xét, giải quyết.

3. Sở Y tế, Ban Quản lý Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo có trách nhiệm triển khai thực hiện Quy định này. /.



Nguyễn Mạnh Hùng